



Introductiebundel

Geriatric CO

Tel:012 / 39 60 93

*Hazelereik 51
3700-Tongeren
012/ 39 61 11*

april 2007



Hoofdverplegende: Digneffe Chantal

Inhoudstafel

1	Voorstelling van de afdeling	2
	1.1 Multidisciplinair team	2
	1.2 Patiëntenpopulatie	3
2	Diagnostische en therapeutische methoden	3
3	Specifieke doelstellingen van deze dienst	6
	3.1 Zelfzorg bevorderen	6
	3.2 Bestrijding van incontinentie	6
	3.3 Preventie van decubitus	6
	3.4 Bestrijding van eenzaamheid	6
	3.5 Ontslagplanning voorzien	7
4	Aandachtspunten	7
	4.1 Toilet	7
	4.2 Onrusthekkens	7
	4.3 Voeding	7
	4.4 Zorgen	8
	4.5 Varia	8
5	Verpleegkundige organisatie van de afdeling	9
	5.1 Dagindeling	9
6	Specifieke aandachtspunten naar stage	11
	6.1 Vanuit de afdeling	11
	6.2 Vanuit de school	11
	6.3 Specifieke doelstellingen mbt de module van de leerling	12
	6.4 Verwachtingen van de stagebeleiding	14
7	Wat mag jij als leerling verwachten	14

1 Voorstelling van de afdeling

1.1 Multidisciplinair team:

Medisch:

Geriatr - Gastro – enteroloog Dr. Vandenbroucke

Cardioloog - internist Dr. Odeurs

Ook andere artsen – internisten hebben geregeld patiënten gehospitaliseerd op deze afdeling.

Verpleegkundig:

Directie Nursing (waarnemend) Dhr. Van Balen JP

Verpleegkundig team: Hoofdverpleegkundige Mevr. Digneffe Chantal

Stagementoren Mevr. Brulmans J.
Mevr. Gielen S.
Mevr. Motmans N.

Stagebegeleiding Mevr. Achten G.

Het team bestaat uit een 20 – tal verpleegkundigen en verzorgenden, ook leerling – verpleegkundigen en leerling – verzorgenden maken continu deel uit van het team

Para – medische nevendiensten:

Kinésithérapie
Ergotherapie
Diëtiëk
Logopedie
Dienst Patiëntenbegeleiding

1.2 Patiëntenpopulatie:

Op deze afdeling worden bejaarde patiënten verpleegd. Hiermee bedoelen we, patiënten boven de leeftijd van 75j.

Zij lijden vooral aan één of meerdere van de volgende aandoeningen:

m.b.t. het hart – en vaatstelsel:

- ritmestoornissen
- hartdecompensatie
- hypertensie
- hypotensie
- cerebro vasculair accident
- transcïent ischemic attack
- ...

m.b.t. het ademhalingsstelsel:

- chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen
- astma
- bronchitis
- pneumonie
- neo
- ...

m.b.t. het endocrinologisch stelsel:

- diabetes
- schildklierlijden
- ...

m.b.t. het neurologisch stelsel:

- de ziekte van Parkinson
- verwardheid
- dementie
- ...

m.b.t. een heekundige ingreep

- orthopedie: revalidatie na een heupoperatie, fracturen, ...
- abdominale chirurgie: revalidatie na een hemicolectomie, ...
- uro – genitale chirurgie: revalidatie na een prostatectomie, ...
- ...

m.b.t. het sociale:

- sociale opname: voorbereiding tot plaatsing

Dit zijn patiënten die thuis niet meer kunnen opgevangen worden omdat de directe omgeving niet langer in de fysieke en/of psychische zorgverlening kan voorzien. Zij verblijven een tijdje op de afdeling en kunnen dan verhuizen naar een rusthuis, RVT – dienst of naar een psycho – geriatrische afdeling.

NB: De revalidatiepatiënten krijgen op deze afdeling actieve revalidatie zoals kiné, ergotherapie, ADL – training, ...

2. Diagnostische en therapeutische methoden:

Diagnostische:

- parameterbepaling:
 - pols
 - bloeddruk
 - temperatuur
 - ademhaling
 - bewustzijn
 - urinedebiet
 - faeces
 - vochtbalans
 - gewicht
- Labo – onderzoeken:
 - bloedonderzoeken: glycemiecontrole dmv vingerprik
 - urine
 - faeces
 - sputum
 - maagvocht
 - cultuur van sondes, katheters,...
 - haemocultuur en wondcultuur
 - ...
- Radio – diagnostische onderzoeken:
 - RX – onderzoeken met of zonder contrast vb RX thorax, RX colon
 - CT – scan: vb CT schedel
 - Echografieën: vb echo – abdomen

- NMR – scan: vb NMR – schedel
- Isotopenscan: vb schildklierscan
- Endoscopieën: gastroscopie, coloscopie, rectoscopie, ERCP, ...
- Puncties: beenmergpunctie, ascitespunctie, pleurapunctie,...

Therapeutische:

- Wondzorg
- Medicatie : oraal, injecties IM, IV en SC, infuus, transfusie
- Zuurstoftoediening
- Aërosoltherapie
- Gastrostomiesonde : PEG
- Dieet
- Kiné
- Ergo

Verpleegkundige aspecten:

- anti – decubituspreventie: wisselhouding,...
- aandacht voor hydratatie – en voedingstoestand
- gebruik van tiltechniek en tillift

3 Specifieke doelstellingen van deze dienst

3.1 Zelfzorg bevorderen

Dit houdt in: ADL – oefeningen, stimulatie tot zichzelf wassen, aankleden, eten, wandelen,...

Als we op dit punt iets willen bereiken, proberen we dit op een gemoedelijke wijze, hetzij soms een beetje kordaat, zodat de patiënt zich toch niet gekwetst zal voelen. Indien het haalbaar is, staan we ook eensgezind achter elk initiatief zodat de patiënt steeds gemotiveerd blijft en niet zal hervallen. Het is daarom belangrijk hierover eensgezind te zijn.

3.2 Bestrijding van incontinentie

Door de bejaarde te motiveren op regelmatige tijden te wateren, op het toilet of op de toiletstoel of op de bedpan, ter preventie van een verblijfssonde.

Het is gemakkelijk voor sommige patiënten wanneer er 's avonds een toiletstoel of een urinaal dichtbij is, zodat ze zelf hiervan gebruik kunnen maken gedurende de nacht.

3.3 Preventie van decubitus

Volledige bedlegerigheid moet zolang mogelijk worden vermeden, dit door de patiënt op te zetten in de zetel of in de relax, tijdens de dagperiode.

Doorligwonden kunnen we proberen te voorkomen door gebruik te maken van een zachte onderlaag, speciale bescherming voor de hielen en stuit, anti – decubitusmatras, watermatras,

Het zorgen voor een goede wisselhouding is hier eveneens van belang. Ook moet ervoor gezorgd worden de patiënt een goede aangepaste eiwitrijke voeding te geven en hem/haar regelmatig te laten drinken.

3.4 Bestrijding van eenzaamheid

Het menselijk aspect van iedere bejaarde moet worden geëerbiedigd en gerespecteerd. Het geduldig luisteren naar hun noden en behoeften, en hieraan beantwoorden, in de mate van het mogelijke is heel belangrijk.

3.5 Ontslagplanning voorzien

Bij de opname van een patiënt wordt er door de verpleegkundige een sociale anamnese afgenomen.

Tijdens het verblijf neemt de sociaal verpleegkundige (dienst patiëntenbegeleiding) contact op met de familie om te kijken of de eventuele zorgverlening, na ontslag, thuis kan verder gezet worden en of er behoefte is aan verdere ondersteuning door andere hulpverleners. Indien dit alles niet haalbaar is kan er bekeken worden om over te gaan naar een opname in een rusthuis of op een RVT afdeling.

Deze opname zal dan ook zorgvuldig gepland worden.

4 Aandachtspunten

4.1 Toilet

- Mobiele patiënten zoveel mogelijk naar de wastafel brengen
- Patiënten die moeilijk steunen: intiem toilet en stuitwassing in bed toedienen, dan de patiënt opzetten op een stoel (toiletstoel) en daar het verder toilet toedienen.
- Bij het wassen speciale aandacht geven aan de huidplooien, mondzorg,... Indien je iets opmerkt, de verantwoordelijke verpleegkundige verwittigen.
- Toiletgerief na gebruik proper maken, in de toiletzak opbergen en onder in het nachtkastje of in de kast zetten.
- Steeds een MOLTON of andere bedekking gebruiken en bedlinnen 's morgens volledig afdekken
- Zorg voor PRIVACY, bedgordijnen dichttrekken, deur dicht, beletlichtje aan.
- Vuile handdoeken steeds vervangen voor je begint met het toilet

4.2 Onrusthekkens

Elk bed beschikt over onrusthekkens, die eenvoudig omhoog geplaatst kunnen worden. Steeds omhoog plaatsen bij bedlegerige patiënten waar je niet bed – side bent.

4.3 Voeding

- Patiënten die niet zelf drinken kunnen, regelmatig laten drinken.
- Bij dieetpatiënten ervoor zorgen dat zij dit dieet zo goed mogelijk volgen, indien niet, dit melden of noteren in het verpleegdossier.
- Patiënten steeds GOED installeren om te eten. (servet aandoen, tafel voor de patiënt plaatsen, goed rechtop laten zitten, alles openen, patiënt de juiste voeding geven, medicatie toedienen.)

4.4 Zorgen

Steeds zoveel mogelijk volgens techniek blijven werken.
Verpleegkundige zorgen worden steeds onder toezicht van een verpleegkundige uitgevoerd.

Bij infuustherapie met meerdere infusen: letten op de leidingen, zorg dat ze niet in de war raken, zo heb je een beter overzicht.

Bij bepaalde technieken zal je je werkwijze dienen aan te passen aan de mogelijkheden van de afdeling vb blaassondag maar 1 steriel veld in de blister

Bij het nemen van de parameters neem je steeds de vitale en de fysieke parameters op en noteer je deze in het verpleegdossier. Bij afwijkende waarden deze onmiddellijk melden aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

Urinedebiet goed noteren met daarbij het uur van de opname en van de lediging van het urinezakje.

Zorg steeds voor een goede veiligheid van je patiënt.

Draai de patiënt NOOIT van je weg indien je alleen bent en je geen onrusthekkens geplaatst hebt.

Indien nodig fixeer je de patiënt achteraf in de relax of in de zetel (enkel als het echt noodzakelijk is ook in bed)

Bij terminale patiënten is het uitvoeren van een mondtoilet essentieel!

4.5 Varia

Vuilnis: geen verpleegkundig materiaal in de vuilnisemmer op de kamer werpen.

Naalden en ampullen dienen in de daarvoor voorziene container te worden geworpen.

Gele vaten dienen voor besmet materiaal.

Blauwe vuilniszakken dienen voor incontinentiemateriaal.

Tijdens je vrije momenten kan je een koffiepauze nemen of wat opzoekingswerk verrichten.

5 Verpleegkundige organisatie van de afdeling

De verpleegafdeling telt 23 à 24 bedden.

Deze worden in 2 patiëntengroepen verdeeld. Voor elke patiëntengroep is er zowel voormiddag als namiddag een verpleegkundige verantwoordelijk.

Deze organiseert de verpleegkundige zorgen die in haar patiëntengroep dienen te worden uitgevoerd. Ze controleert en bedeeft de medicatie voor haar patiënten.

Tevens verzorgt ze ook de briefing naar de overige collega's.

Het programma van de ' dagelijkse werkverdeling ' laat de studenten zien in welke groep zij ingedeeld zijn en wie hiervoor de verantwoordelijke verpleegkundige is. Aan haar kunnen zij raad vragen aangaande taken en technieken die zijn kunnen en/of willen uitvoeren. De verantwoordelijke verpleegkundige zal de studenten hierin begeleiden.

Van de laatste jaarsleerlingen verwachten we dat ze na een inwerkperiode als teamverantwoordelijke kunnen werken.

5.1 Dagindeling:

06.45 U	Briefing
07.00 U	Verpleegkundigen en studenten overlopen de verpleegplannen en noteren de toe te dienen zorgen (vlgs SVH)
08.30 U	Bedeling van ontbijt, medicatie: oraal en injecties hulp bieden aan patiënten: goed installeren en eventueel eten toedienen
09.00 U	Uitvoeren van verpleegkundige zorgen
10.30 U	pauze indien mogelijk
10.45 U	Algemene orde: opruim invullen van verpleegdossiers
11.30 U	Bedeling van het middagmaal en eventueel toedienen van hulp bij het middagmaal
12.15 U	Afruim eetgerief middagmaal uitvoering van verpleegkundige zorgen: installeren van patiënten in bed, incontinentieluier,...
13.30 U	Tijd voor opzoekwerk van de leerlingen
14.15 U	Briefing

- 14.45 U Bedeling van koffie
 Uitvoering van verpleegkundige zorgen: opzetten van patiënten
 in de zetel, vervangen van incontinentieluier, wisselhouding bij
 bedlegerigen, verzorgingen,... .
- 17.30 U Bedeling van avondmaal, hulp indien nodig
- 18.00 U Afdekken eetgerief avondmaal
- 18.30 U Pauze
- 20.00 U Algemene verzorgingen, bedeling medicatie,
 installeren van patiënten in bed, incontinentieluier
- 21.30 U Invullen van verpleegdossiers
- 21.45 U Aanvang van de nachtdienst met briefing

6 Specifieke aandachtspunten naar stage

6.1 Vanuit de afdeling

Er wordt verwacht dat de leerlingen zelf initiatief nemen om zich zo vlug mogelijk in te werken. Dit kan door vragen te stellen, door te observeren, ...

Het is belangrijk voor zijn/haar leerproces dat de leerling zo vlug mogelijk een inzicht krijgt in de werking van de dienst.

Vragen worden steeds positief onthaald en getuigen van een goede inzet.

6.2 Vanuit de school

Algemene verwachtingen:

- Betrouwbaar zijn, beroepsgeheim respecteren
- Vriendelijk en voorkomend zijn
- Natuurlijk en spontaan contact hebben met patiënten, personeel en collega – studenten
- Geduldig, luisterend en tactvol contact met patiënten
- Goede patiëntenobservaties en juiste en volledige mondelinge en schriftelijke rapportages
- Goede taakuitvoering en goede afwerking
- Goede initiatiefname, niet steeds afwachten, zelf beslissingen op niveau durven nemen, eigen ideeën naar voren durven brengen
- Verantwoordelijkheid durven nemen: volgens niveau!!
- Zelfstandig kunnen werken
- Steeds meedenken
- Altijd het eigen functioneren in vraag stellen
- Goed opmerkzaam zijn
- Het erkennen van de eigen plaats in de hiërarchische structuur
- Correct taalgebruik
- Verzorgd uiterlijk
- Het aanvaarden van begeleiding in het algemeen
- Het correct gebruik van het stagebegeleidingsformulier: zelf invullen en aanbieden
- Dat de leerling de stagebegeleidster in vertrouwen neemt
- Dat hij/zij de eigen leersituatie kenbaar maakt aan de stagebegeleiding en eventuele aandachtspunten zo vlug mogelijk meedeelt, zodat er samen aan kan gewerkt worden
- Na de inwerkperiode wordt er verwacht dat de leerling voldoet aan de specifieke doelstellingen van de opleidingsmodule waarin de leerling zit.

6.3 Specifieke doelstellingen m.b.t. de module van de leerling

Module 1 en 2

Naar kennis

- De aangeleerde technieken in theorie kennen
- Deze technieken leren integreren in de praktijk

Naar houding

- Zorg voor een goede en vlotte samenwerking met andere leerlingen
- Zorg voor een goede en vlotte samenwerking met het team
- Wees bij de patiënten steeds geduldig, beleefd, hulpvaardig
- Ken je eigen grenzen en probeer deze niet te overschrijden

Module 3

Naar kennis

- Technieken van module 1 en 2 goed kennen en perfect kunnen uitvoeren: Methodisch, nauwkeurig en vlot.
- De nieuw aangeleerde technieken theoretisch kennen en integreren naar de Praktijk

Naar houding:

- Zorg voor een goede initiatiefname, zelf zien wat er dient te gebeuren eigen werk goed kunnen organiseren, goed weten aan te pakken
- Goed de noden van de patiënten kunnen aanvoelen, je kunnen inleven in hun situatie en persoonlijkheid en hierop gepast reageren

Module 4

Naar kennis

- Technieken van Module 1, 2 en 3 perfect kennen en kunnen uitvoeren
- Technieken van Module 4 theoretisch kennen en praktisch integreren

Naar houding

- Als laatste jaarsstudent moet je zelfstandig kunnen werken en je werk in een breed kader kunnen organiseren.
- Je moet kunnen functioneren als teamverantwoordelijke en in kunnen staan voor de totaliteit van zorgen voor een bepaalde groep patiënten
- Je moet dit kunnen rapporteren en doorgeven via de briefing
- Je moet je betrokken voelen bij de noden van de patiënten en je verantwoordelijk voelen voor het beantwoorden aan die noden, eventueel dmv hulp te vragen aan andere deskundigen.

6.4 Verwachtingen van de stagebegeleiding

De op school geleerde technieken zijn goed gekend en worden steeds toegepast. Ze dienen wel te worden aangepast aan de situatie van de patiënt en naargelang de mogelijkheden van de dienst.

Zorg steeds voor een goede materiaalvoorbereiding dan volgt de techniek gemakkelijker.

Zorg voor privacy: laat nooit een patiënt naakt liggen : MOLTON en deur dicht!!!

Verlaat nooit een kamer zonder er zeker van te zijn dat de patiënt goed en veilig is geïnstalleerd.

Gebruik je kennis en kunde van tiltechnieken en durf gebruik maken van een tillift.

Denk aan het belang van een goede observatie en van een goede rapportage zowel mondeling als schriftelijk; afwijkingen onmiddellijk melden aan een verpleegkundige of aan het diensthoofd.

Je kennis zal nooit te groot worden, blijf veel vragen stellen.

Stageboek: zorg voor een goed en volledig ingevuld stagebegeleidingsformulier.

Dit dien jezelf in te vullen na een mondelinge feedback en dan te laten controleren door de verpleegkundige en het laten aftekenen. (min 3X/week)

Leermomenten en opdracht ver genoeg uitdiepen, ordelijk maken en tijdig aanbieden aan de stagebegeleiding.

Urenlijsten correct invullen en tijdig het geheel inleveren op het stagesecretariaat.

7 Wat mag jij als leerling verwachten

In het ziekenhuis:

Op de eerste stagedag worden de leerlingen om 08.30H verwacht aan het onthaal. De kleedkamer zal jullie gewezen worden. Hierna krijgen jullie een kennismaking en rondleiding in het ziekenhuis.

Op de afdeling:

Wanneer je na de algemene rondleiding de afdeling bereikt, dan zal je hier nog een introductie krijgen hetzij door je stagebegeleidster, hetzij door de stagementor of het diensthoofd.

De patiëntenvoorstelling gebeurt tijdens de namiddagbriefing van deze eerste stagedag en ook op de ochtend van de tweede stagedag.

Begeleiding:

Door de hoofdverpleegkundige, de stagementoren en de afdelingsverpleegkundigen:

Elke leerling werkt steeds samen met de stagementor, de verpleegkundigen of met het diensthoofd. Je zal door hen worden begeleid, geholpen en bijgestuurd waar nodig en je werkt steeds onder hun verantwoordelijkheid. Je mag ook steeds vragen stellen.

Door de stagementoren:

Zij verzorgen de introductie op de afdeling indien de stagebegeleidster niet kan aanwezig zijn. Verder zorgen zij voor een goede begeleiding en je kan steeds bij hen terecht voor vragen, informatie,

Door de stagebegeleidster:

Op de dienstlijst zal de stagebegeleidster zoveel mogelijk proberen aan te duiden wanneer zij met jou zal komen werken. Het kan wel voorkomen dat zij een wijziging dient toe te passen en zal proberen je hiervan op de hoogte te brengen. Het kan ook voorkomen dat zij eens op het onverwachte met jou komt werken.

Wees dus steeds in orde met je stagemap: steeds meebrengen.

Bij eventuele problemen kan je steeds bij haar terecht:

Op school: 011/26.05.10

Thuis: 0495/ 99.18.06

Of na 21.00H : 011/32.52.20

Veel succes en een heel goede stage.